PREVIDÊNCIA SOCIAL
Secretaria de Políticas de Previdência Social

DEMONSTRATIVO CONSOLIDADO DE PARCELAMENTO - DCP

1. IDENTIFICAÇÃO DO PLANO

CNPJ: 07.663.917/0001-15 **Número do acordo:** 00213/2018 **Data de consolidação do** 05/02/2018

Ente: Prefeitura Municipal de Cruz / CE **Data de assinatura do Termo:** 05/02/2018

Título Contribuição Patronal Auxílio Abr a 13/ 2017 **Data de vencimento da 1ª** 30/03/2018

Lei autorizativa do LEI MUNICIPAL Nº 584/2017

2. RESULTADO DA RUBRICA

Rubrica: Contribuição Patronal

Competência **Inicial:** 04/2017 **Final:** 13/2017 **Quantidade de Parcelas:** 60

Diferença 89.510,58 **Diferença apurada** 93.133,57

Valor da parcela na data de 1.552,23

Critérios de atualização para consolidação do

Índice: INPC **Taxa de juros:** 0,50 am **Tipo de juros:** Simples **Multa:** 1,00 %

Critérios de atualização das parcelas

Índice: INPC **Taxa de juros:** 0,50 am **Tipo de juros:** Simples

Critérios de atualização das parcelas

Índice: INPC **Taxa de juros:** 0,50 am **Tipo de juros:** Simples **Multa:** 1,00 %

PREVIDÊNCIA SOCIAL
Secretaria de Políticas de Previdência Social

DEMONSTRATIVO CONSOLIDADO DE PARCELAMENTO - DCP

3. LANÇAMENTOS DA RUBRICA (VALORES INFORMADOS MANUALMENTE)

COMPETÊNCIA	DIFERENÇA APURADA	ÍNDICE(%)	VARIAÇÃO(%)	ATUALIZAÇÃO	JUROS PERC.(%)	JUROS	MULTA	DIFERENÇA ATUALIZADA
04/2017	8.426,47	0,08	1,22	102,80	4,50	383,82	84,26	8.997,35
05/2017	8.944,40	0,36	0,86	76,92	4,00	360,85	89,44	9.471,61
06/2017	8.688,97	-0,30	1,17	101,66	3,50	307,67	86,89	9.185,19
07/2017	6.972,06	0,17	0,99	69,02	3,00	211,23	69,72	7.322,03
08/2017	8.672,79	-0,03	1,02	88,46	2,50	219,03	86,73	9.067,01
09/2017	9.893,64	-0,02	1,04	102,89	2,00	199,93	98,94	10.295,40
10/2017	10.021,41	0,37	0,67	67,14	1,50	151,33	100,21	10.340,09
11/2017	10.634,12	0,18	0,49	52,11	1,00	106,86	106,34	10.899,43
12/2017	9.424,71	0,26	0,23	21,68	0,50	47,23	94,25	9.587,87
13/2017	7.832,01		0,23	18,01	0,50	39,25	78,32	7.967,59
TOTAL:	89.510,58			700,69		2.027,20	895,10	93.133,57

DEMONSTRATIVO CONSOLIDADO DE PARCELAMENTO - DCP

4. ASSINATURAS

ENTE: Prefeitura Municipal de Cruz / CE - 07.663.917/0001-15

Representante XXX.XXX.XXX-XX - JOAO MUNIZ SOBRINHO **Data:** __/__/____ **Assinatura:** _____

UNIDADE GESTORA: INSTITUTO DE PREVIDENCIA DOS SERVIDORES DO MUNICIPIO DE CRUZ - 09.532.126/0001-81

Representante XXX.XXX.XXX-XX - LUIZ CARLOS MUNIZ **Data:** __/__/____ **Assinatura:** _____

TESTEMUNHAS

Nome RENATA JOYCE MUNIZ MORAES
Cargo ASSIST DE ADMINISTRAÇÃO
CPF: XXX.XXX.XXX-XX

Nome CLAUDEMIR WAGNER DO NASCIMENTO
Cargo AG. DE VIG. EPIDEMIOLOGICA
CPF: XXX.XXX.XXX-XX